

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1893

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 27 Avril 1893, à 1 heure

Par FERNAND-GUILLAUME LABITTE,

Né à Hangard (Somme), le 5 janvier 1865.

ÉTUDE SUR LE TRAITEMENT CHIRURGICAL

DES

CONJONCTIVITES GRANULEUSES

Président : M. PANAS, professeur.

Juges : MM. { TARNIER, professeur.
MAYGRIER et BRUN, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1893

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1893

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 27 Avril 1893, à 1 heure

Par FERNAND-GUILLAUME LABITTE,

Né à Hangard (Somme), le 5 janvier 1865.

ÉTUDE SUR LE TRAITEMENT CHIRURGICAL

DES

CONJONCTIVITES GRANULEUSES

Président : M. PANAS, professeur.

Juges : MM. { TARNIER, professeur.
MAYGRIER et BRUN, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1893

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M.	BROUARDEL.
Professeurs.....	MM.	FARABEUF.
Anatomie.....		CH. RICHET.
Physiologie.....		GARIEL.
Physique médicale.....		GAUTIER.
Chimie organique et chimie minérale.....		BAILLON.
Histoire naturelle médicale.....		BOUCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....		DIEULAFOY.
Pathologie médicale.....		DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....		LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....		CORNIL.
Histologie.....		MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....		TERRIER.
Pharmacologie.....		POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale.....		HAYEM.
Hygiène.....		PROUST.
Médecine légale.....		BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		LABOULBÈNE.
Pathologie expérimentale et comparée.....		STRAUS.
		SEE (G.)
Clinique médicale.....		POTAIN.
		JACCOUD.
		PETER.
		GRANCHER.
Maladies des enfants.....		BALL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		CHARCOT.
Clinique des maladies du système nerveux.....		TILLAUX.
Clinique chirurgicale.....		LE FORT.
		DUPLAY.
		LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		GUYON.
Clinique ophthalmologique.....		PANAS.
Clinique d'accouchement.....		TARNIER.
		PINARD.

Professeurs honoraires

MM. SAPPEY, HARDY, PAJOT, REGNAULD, VERNEUIL.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ALBARAN.	DELBET.	MARIE.	RICARD.
ANDRÉ.	FAUCONNIER.	MAYGRIER.	ROGER.
BALLET.	GAUCHER.	MENETRIER.	SCHWARTZ.
BAR.	GILBERT.	NELATON.	SEBILLEAU.
BRISAUD.	GLEY.	NETTER.	TUFFIER.
BRUN.	HEIN.	POIRIER, chef des	VARNIER.
CHANTEMESSE.	JALAGUIER.	travaux anatomi-	VILLEJEAN.
CHARRIN.	LEJARS.	ques.	WEISS.
CHAUFFARD.	LETULLE.	QUENU.	
DEJERINE.	MARFAN.	RETERER.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 6 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS.

A MON FRÈRE ET A MA SŒUR.

A MON BEAU-FRÈRE :

LE DOCTEUR PAUL PEUGNIEZ,

Professeur de Clinique chirurgicale, à l'École de médecine d'Amiens.

A MES AMIS.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR PANAS

Chirurgien des Hôpitaux,
Professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Paris,
Officier de la Légion d'honneur,
Membre de l'Académie de médecine.

INTRODUCTION

Pendant que nous suivions aux Quinze-Vingts le service du docteur Trousseau, nous avons été frappé par la fréquence des conjonctivites granuleuses, non moins que par leur ténacité. De toutes les maladies nous offrant chaque jour leur spectacle affligeant, il n'en est pas qui justifie à un plus haut degré l'attention et les recherches du médecin. Ce n'est pas seulement les spécialistes que cette affection intéresse, elle touche aussi tous les praticiens soucieux de remplir consciencieusement leur tâche professionnelle. Aussi estimons-nous que le traitement des granulations est un des principaux dont la connaissance s'impose à tous ceux qui prennent pour mission d'exercer la médecine. Dernièrement encore, dans une de ses cliniques, M. le professeur Panas nous montrait les effroyables désastres produits par la conjonctivite purulente chez les nouveau-nés et s'indignait en pensant qu'une intervention savamment conduite eût pu éviter tant de malheurs. A peu de chose près, en pourrait-on dire autant pour le traitement du trachome.

Après être restée incertaine et lente pendant bien longtemps, la thérapeutique des granulations semble être entrée dans une voie nouvelle avec les procédés chirurgicaux. Sans doute ceux-ci n'ont pas encore donné tous les résultats qu'on en espérait et qu'on était même en droit d'en attendre, en voyant l'enthousiasme de leurs promoteurs, mais il n'en est pas moins vrai qu'un réel progrès a été marqué par leur avènement et que leurs effets ont été parfois merveilleux. Ce serait du reste un fait exceptionnel, qu'un grand bruit ne fût pas mené autour d'une découverte, surtout lorsqu'il s'agit de guérir. La chirurgie appliquée aux granulations n'a pas échappé à la loi commune. Elle a subi les trois phases qui marquent l'apparition d'une nouveauté. Dans la première, c'est avec un engouement excessif que les novateurs annoncent ce qu'ils ont observé, trouvé. Dans la seconde une réaction toute contraire se produit : ce sont les dénégations systématiques opposées aux assertions forcenées. Enfin quand l'orage a passé, que les esprits se sont apaisés, un calme bienfaisant succède et on voit peu à peu la lumière dissiper cette confusion. Nous tombons alors dans la période du juste milieu, toujours vrai, dit M. le professeur Panas, en ophthalmologie comme ailleurs.

En ce qui nous concerne, si nous nous étions contenté de lire les discussions qu'a soulevées, au sein de la Société d'ophthalmologie, le traite-

ment chirurgical des conjonctivites granuleuses, il nous serait vraiment difficile de dégager de toute cette polémique une idée nette, et notre scepticisme aurait pu s'édifier sur ces débats contradictoires. Mais nous avons recueilli sur ce sujet quelques observations qui nous permettront d'en aborder l'étude avec une foi plus éclairée et une conviction moins chancelante.

En traitant cette question nous n'avons pas prétendu qu'elle emprunte son intérêt, si intérêt elle présente, soit à la singularité ou à la rareté d'un cas nouveau, soit à la bizarrerie d'une théorie édictée en l'air tout à coup. S'il nous fallait faire un travail qui pût profiter à d'autres qu'à nous-même, il nous manquerait bien des choses : le temps, les éléments, l'expérience, etc. Notre tâche est toute modeste. Quelques conjonctivites granuleuses prises au hasard, différemment traitées, suivies ensuite jour par jour, consciencieusement observées et analysées sous le contrôle et dans la clinique du docteur Trousseau, tels sont les éléments de notre étude; chemin faisant nous verrons ce que nous en pouvons tirer. Nos observations ne sont pas venues après coup et comme pour s'adapter aux besoins d'un sujet préalablement traité. C'est à l'inverse que nous avons procédé, et notre thèse ne viendra que comme complément à nos observations au lieu d'en être le prétexte. Après avoir fait l'historique du traitement chirurgical des conjonctivites granuleuses, nous expose-

rons séparément chaque procédé, en le faisant suivre des résultats obtenus sur les différents malades dont nous donnerons les observations. Nous terminerons par la comparaison de ces différents procédés, au point de vue de leur exécution et de leurs résultats immédiats, éloignés et définitifs.

Avant de commencer cette étude, nous tenons à témoigner notre reconnaissance à tous les maîtres éclairés dont nous avons suivi l'enseignement : MM. Monod, Rigal, Gérard-Marchant, Tarnier, etc.

Nous remercierons particulièrement M. le docteur Trousseau pour les observations et les documents si utiles qu'il nous a fournis et pour la bienveillance qu'il nous a témoignée au cours de notre travail inaugural.

Tous nos remerciements également à M. le professeur Panas pour l'honneur qu'il nous fait d'en accepter la présidence.

HISTORIQUE

Dans une communication du 3 mai 1892, à la Société française d'ophtalmologie, M. le professeur Panas a fait du traitement des granulations un aperçu historique que nous n'essayerons pas de refaire après lui. Nous nous bornerons ici à résumer ce travail magistral, que nous regrettons de ne pouvoir citer dans son entier. Dans un temps où l'ambition pousse aux plus subtiles et aux plus minutieuses recherches, ceux que tourmente le désir d'y attacher leur nom, c'est faire chose utile de rappeler les travaux précédemment accomplis et d'en suivre pas à pas l'évolution afin de fixer impartialement à chacun la part de mérite qui lui revient.

Après avoir fouillé les documents anciens sur l'état de la question aux temps les plus reculés, M. Panas nous montre qu'aux époques Hippocratique et Préalexandrine, on s'occupait déjà des granulations appelées *συζα* ou figues par analogie avec les graines qui hérissent l'intérieur de ce fruit.

Leur ténacité, n'avait point échappé aux obser-

vateurs du temps et chose plus surprenante on pratiquait déjà le massage qu'on réalisait avec un fuseau de bois entouré d'une laine rude non cuite. « Hippocrate, dit-il, poussait la manœuvre jusqu'à ce que tout saignement prît fin et que le tarse fût mis à nu, après quoi il cautériserait au fer rouge la surface cruentée et y appliquait un onguent à base de cuivre. » Ainsi le traitement chirurgical ne date pas d'hier, en voilà la technique nettement indiquée avec ses procédés variés : massage, frottage, mise à nu des culs-de-sac, cautérisations au fer rouge et au sulfate de cuivre.

« Celse, continue-t-il, représentant des doctrines de l'Ecole d'Alexandrie, distinguait deux formes de granulations ou *aspritudo*, les unes primitives et subaiguës, qui sous l'influence de causes diverses parfois minimales, s'enflamment, sécrètent abondamment et deviennent une cause permanente de misère pour les malades ; les autres consécutives à des phlegmasies préexistantes des paupières. Dans les formes légères et peu sécrétantes, désignées sous le nom de *lippitudo arida*, il se bornait aux simples lavages astringents. Pour celles plus aiguës, il recourait aux topiques calmants, tels que cataplasmes, préparations opiacées, puis au plomb, au zinc et au cuivre, sous forme de collyres dont il distinguait des pulvérulents ou secs et des liquides. Il ajoutait au besoin l'aloès, la myrrhe et l'opium en nature. Une fois la maladie arrivée à la période trachéo-

mateuse, la seule ressource consistait dans le raclage que Celse pratiquait avec le côté rude d'une feuille de figuier, à l'aide d'une lime, ou mieux encore en usant du scalpel.

Nous arrivons ainsi à l'époque Galénique, la plus féconde de l'antiquité en perfectionnements de tous genres. C'est ainsi que Paul d'Egine, se fondant sur le mode d'évolution des granulations, les subdivisait en : sclérophthalmie ou tarsite, en trachome et en sychoris, ce dernier correspondant à la période cicatricielle.

Quant au traitement, il était partisan déclaré du raclage, qu'il pratiquait avec un os de seiche et avant tout au moyen d'un instrument de son invention, qu'il appelle βλεφαροκιστρος. A l'encontre de lui, Sévèrus rejette le brossage sous toutes ses formes, qu'il accuse de provoquer une aggravation du mal, et il lui substitue le massage pratiqué au moyen du doigt enduit d'une pommade à base de cuivre. Son principal mérite est d'avoir proclamé le premier la spécificité de l'ophtalmie granuleuse. Quant au massage, il recommande de laver après coup les paupières à l'eau froide pour enlever la petite escarre et l'excès de pommade, preuve qu'il n'allait pas de main morte.

Les Arabes n'ont ajouté que peu de chose, sauf Isaac Judæus et Rhazès qui se servirent les premiers d'une curette tranchante. Comme on le voit, rien ne saurait être revendiqué par notre époque, pas même le curettage des granulations. »

C'est qu'en effet, tout aussi aptes que nous à juger des choses purement objectives, les Anciens n'étaient pas partisans exclusifs et aveugles des méthodes sanglantes. Là où une réaction trop intense s'était produite, ils savaient qu'un procédé plus doux trouverait mieux ses indications. Les Modernes en revenant à ces méthodes antiques n'ont fait que les rajeunir. Ils y ont ajouté la perfection de leurs instruments, et la notion d'antisepsie. Une feuille de figuier, un os de seiche ! il faut bien avouer que nous avons mieux aujourd'hui et que, grâce en même temps à l'antisepsie, nos scarificateurs et nos curettes nous rendront infiniment plus de services.

Quelques siècles plus tard, « Woolhouse, ignorant sans doute ce que l'antiquité avait légué, réinventait le brossage qu'il exécutait avec une brosse consistant en une réunion de brins d'épis de seigle. Son élève Mouchart reproche à cette céréale d'être trop fragile et de s'implanter dans la conjonctive ; aussi lui préfère-t-il la griffe d'une fougère appelée prêle, dont on se servait pour polir les métaux.

Dudwel, grand admirateur de Woolhouse et de son instrument par trop primitif le *κυστρον*, proclama la méthode comme étant appelée à rénover le traitement des granulations. D'après lui cette opération tient en ophthalmologie le rang de la saignée en médecine générale.

Malheureusement il n'en a rien été et malgré l'intervention efficace de Platner qui, à la même

époque, préconisait les scarifications au bistouri, tout est tombé dans l'oubli. »

Dans notre ère, il faut arriver jusqu'en 1821 pour retrouver sur la maladie les conceptions qui conduiront plus tard à l'intervention chirurgicale. J.-B. Muller pose en principe que tant qu'il reste la moindre granulation, une rechute est à redouter et la contagion possible. Van Hil, en 1849, fut peut-être le premier à faire remarquer que des granulations cachées dans le cul-de-sac supérieur peuvent non seulement échapper à l'action des médicaments, mais aussi à l'observateur et donner l'explication des récidives dont alors on ne saisissait pas la cause. La spécificité des granulations une fois bien établie, il était tout naturel de songer à amener une guérison rapide et radicale en enlevant tout le tissu malade. C'est Pilz le premier qui mit cette idée en pratique. Les résultats obtenus par Pilz furent étonnants, mais il trouva peu d'imitateurs parce qu'à l'époque où parut sa publication, le monde médical était tout entier dominé par les idées d'Alb. Graefe et le sulfate de cuivre régnait en maître. En 1859, Borelli recommanda une sorte de brosse, Anagnostakis et Fadda une râpe métallique. Tout récemment, Von Schröder et d'autres ont de nouveau recours au brossage.

Le galvanocautère et le thermocautère ont trouvé aussi de nombreux partisans, l'électrolyse a été vantée par Lindsay-Johnson, mais les pro-

cédés opératoires auxquels on a le plus souvent recours, sont la résection d'un lambeau plus ou moins grand de la muqueuse malade. M. Galéowski a été un des premiers à attirer l'attention sur le traitement chirurgical des granulations par l'excision du cul-de-sac conjonctival. Bien que cette pratique lui ait donné de très bons résultats, on l'a à peu près abandonnée aujourd'hui. M. Sattler, après s'être montré pendant quelque temps partisan de l'excision du cul-de-sac conjonctival, crut pouvoir arriver aux mêmes résultats par des moyens beaucoup plus simples. S'inspirant des idées de Pilz, de Prague, qui excisait les granulations avec une aiguille à cataracte, de Wolfé, de Glasgow, qui scarifiait la muqueuse, de Bardenheuer qui employait la curette tranchante, il eut recours à la méthode suivante : scarification de l'enveloppe des granulations au moyen d'une aiguille à cataracte, puis expulsion de leur contenu au moyen d'une curette fixe et tranchante. La chose est facile sur la conjonctive tarsienne, il est au contraire très difficile d'atteindre le cul-de-sac supérieur. A cet effet, Sattler se sert d'une pince spéciale pour retourner les paupières et étaler les culs-de-sac en employant le chloroforme quand il y a lieu.

Le docteur Darier, chef de clinique de M. Abadie, après avoir vu opérer le docteur Herrenheuser, assistant de Sattler, importa à Paris ce manuel opératoire en le modifiant en quelques points.

L'opération, avec lui, peut se décomposer en six temps : 1° Anesthésie par le chloroforme ; 2° agrandissement de la fente palpébrale ; 3° renversement complet des paupières ; 4° scarification de la conjonctive ; 5° grattage avec la curette ; 6° brossage et lavage avec une solution de sublimé. « Jamais, a dit M. Darier à la Société d'ophtalmologie, aucun traitement ne nous avait donné des résultats aussi satisfaisants et dans un temps aussi court. Nous avons obtenu en huit ou quinze jours ce que l'on obtenait par les traitements anciens en deux ou trois mois et quelquefois en plusieurs années, c'est-à-dire la formation d'un tissu cicatriciel souple, lisse et n'amenant aucune déformation palpébrale. » M. Abadie en même temps confirmait ces merveilleux résultats et préconisait l'application du traitement chirurgical du trachome à tous les cas de granulations ne guérissant pas après deux ou trois mois de traitement par le sulfate de cuivre.

A cette annonce, l'étonnement fut général et plusieurs voix s'élevèrent pour en contester la valeur.

Sept mois après, le 7 juillet 1891, M. Darier revenant sur la question, présentait à la Société plusieurs malades chez qui l'application de son traitement avait amené une guérison complète. De nouveau il y eut de vives protestations en réponse, les uns avouant avoir essayé la même méthode et n'en avoir pas obtenu des résultats

aussi heureux, les autres prétendant obtenir depuis longtemps des résultats analogues par leurs procédés particuliers.

Enfin, à la séance du 3 mai 1892 de la Société française d'ophtalmologie les mêmes débats se renouvellent. Mais, si d'un côté déjà les affirmations sont moins absolues, de l'autre les critiques sont moins acerbes. C'est que le temps est venu en aide aux observations. Tout en se montrant partisan des scarifications, le docteur Wicherkiewicz, de Posen, pose en principe que, pour guérir le trachome en toutes ses formes, il n'existe ni remède spécifique ni procédé opératoire. « Si, dit-il, en général, il faut toujours individualiser en médecine, il s'entend qu'il faut faire de même dans le traitement du trachome. » M. le professeur Panas, après avoir posé les indications des différents traitements, suivant les formes différentes de granulations, le moment de leur évolution, leurs degrés et leurs complications, tire de son exposé les conclusions suivantes : qu'aujourd'hui, comme par le passé, le traitement des granulations ne saurait être unique. « Tout en faisant, dit-il, la part très large aux interventions sanglantes, il nous faut retenir que, dans bien des circonstances, les topiques modificateurs et le massage méritent la préférence; agir autrement, c'est vouloir s'exposer à des mécomptes, ainsi qu'en témoigne toute l'histoire des granulations. »

Quoi qu'il en soit de toutes ces discussions, la

lumière n'a pas encore été faite complètement sur ce sujet et il y a encore bien des points sur lesquels l'accord tarde à s'établir. Cela prouve une fois de plus l'étroitesse de nos connaissances, la faiblesse de nos théories, l'impuissance de nos investigations. L'évidence n'admet pas la discussion, elle la suit quelquefois. C'est dans l'espoir de confirmer en partie cette idée que nous allons aborder maintenant l'étude de différents modes du traitement chirurgical, avec les résultats qu'ils nous ont donnés.

TRAITEMENT CHIRURGICAL DES GRANULATIONS

PROCÉDÉ COMPLET

Bien qu'on ne connaisse pas encore exactement la nature et l'origine de l'agent pathogène qui fait du trachome une maladie spécifique, il a suffi que Sattler et Michel constatent la présence de micro-organismes dans le contenu des granulations pour modifier dans le sens de cette notion la technique opératoire moderne. C'est peut-être là ce qui constitue toute la supériorité de celle-ci sur la méthode Hippocratique, et il faut reconnaître qu'elle est immense. Encore que les théories ne changent rien à l'ordre des phénomènes et qu'elles naissent toujours après eux, comme en physique on tire de l'observation d'un corps qui tombe les lois de la pesanteur, on a pu néanmoins s'aider de la théorie microbienne dans la matière qui nous occupe et l'appliquer utilement au traitement des granulations. Les Anciens se contentaient d'enlever du mal seulement ce qu'ils en voyaient. Notre thérapeutique serait sans doute restée aussi

peu efficace que la leur si, après même l'enlèvement des granulations, nous ne continuions pas à brosser et à frotter dans tous ses replis cette muqueuse encore couverte des microbes que nous poursuivons sans les voir.

Ainsi édifié sur cette théorie, le procédé chirurgical va tendre à enlever aussi complètement que possible le tissu morbide éminemment infectieux. Nous avons vu plus haut que le manuel opératoire peut se décomposer en six temps :

1° *Anesthésie par le chloroforme.* — La chloroformisation emprunte ici ses indications et contre-indications à la pathologie générale. On l'associera utilement à la cocaïnisation de l'œil. En agissant ainsi, toutes les fois que la chose sera possible, l'opérateur sera dans les meilleures conditions pour traiter méticuleusement son malade et éviter les précipitations que les souffrances de celui-ci pourraient occasionner. De plus, il évitera le reproche de n'avoir pas appliqué le procédé chirurgical dans toute sa rigueur, ce qui ne laisse pas d'avoir son importance avec les insuccès qui se produisent si souvent.

2° *Agrandissement de la fente palpébrale.* — On devra inciser la fente palpébrale d'un coup de ciseaux. Ne pratiquer cette manœuvre que dans les cas où la paupière ne peut se renverser. Ce débridement est rarement pratiqué, encore plus

rares sont les cas où il est nécessaire d'affronter la conjonctive à la peau au moyen de trois fils pour maintenir la fente ouverte. C'est là une indication spéciale aux cas où l'étroitesse de la fente palpébrale est très marquée et s'accompagne d'entropion.

Ce temps de l'opération doit être considéré comme tout à fait exceptiennel et en dehors presque d'une description typique, cependant quelques détails encore ne seront peut-être pas inutiles. Nous les avons trouvés consignés dans la thèse de M. Fourrey à qui nous empruntons également quelques points de cette description. Ces détails ont trait à l'application d'un écarteur. On s'en servira dans les cas où les granulations auront envahi la caroncule, la conjonctive bulbaire et le limbe scléro-cornéen, toutes les fois aussi où il y aura du pannus. L'écarteur permettra de mettre à nu toute la conjonctive bulbaire et, en tirant l'œil avec une pince, on pourra le tendre à volonté, de façon à ce qu'on puisse facilement inciser, gratter et frotter tous les endroits où siège la moindre granulation. Si la caroncule est trop infiltrée, il sera plus simple de l'inciser d'un coup de ciseau, s'il existe un pannus cornéen très accentué on le grattera très soigneusement en allant du centre vers la périphérie et en évitant d'entamer le tissu sain. On terminera par un léger coup de brossé, suivi d'un lavage minutieux.

3^o *Renversement complet des paupières.* — C'est le temps capital de l'opération, celui auquel les autres restent pour ainsi dire subordonnés.

Il est bon de toujours commencer par la paupière inférieure pour éviter d'être gêné par le sang qui viendrait de la paupière supérieure, si celle-ci était attaquée la première.

Plusieurs pinces ont été inventées pour retourner les paupières, nous croyons qu'une simple pince à forci-pressure remplira aussi bien le même but.

Après avoir saisi la paupière à deux millimètres environ de son bord libre, entre les mors de la pince appliqués parallèlement à ce bord, on imprime à celle-ci un mouvement de rotation sur son axe de façon à étaler le cul-de-sac aussi complètement que possible. C'est à la paupière supérieure surtout qu'il convient de bien exécuter cette manœuvre, car c'est là que se trouve le plus souvent le véritable foyer infectieux. Le renversement de cette paupière est plus difficile et il faut une certaine habitude pour arriver à développer complètement toute la surface conjonctivale. La caractéristique du procédé est précisément d'aborder ce terrain sous-conjonctival qui restait toujours auparavant inaccessible aux cautérisations et scarifications ordinaires. Un détail qui a son importance, surtout lorsque l'opération se prolonge, c'est de ne pas oublier de changer, de temps en temps, la pince de place. Outre que celle-ci

peut couvrir et cacher quelque granulation, son application produit souvent de la contusion et de l'œdème des tissus. Autant les éviter puisqu'on le peut. Le docteur Trousseau, qui a appelé notre attention sur ce point, a vu dernièrement un enfant opéré en province et qui devait à cette omission la perte d'une grande partie de sa paupière supérieure.

4° Scarifications de la conjonctive. — Avant de commencer ce temps de l'opération, on fera bien d'examiner soigneusement tous les coins et recoins de la surface conjonctivale pour se rendre compte de la distribution des granulations. De cette façon le chirurgien pourra fixer d'avance l'endroit où doit tout à l'heure porter son effort ; car une fois l'opération commencée, l'hémorrhagie souvent assez abondante peut laisser passer inaperçues quelques granulations.

Les scarifications sont alors pratiquées en commençant par les points les plus reculés, au moyen d'un simple bistouri, ou mieux, d'un couteau à trois lames que l'on promène sur toute la surface granuleuse en ayant soin de faire les incisions bien parallèles au bord de la paupière et toujours dans le même sens.

La profondeur des incisions sera proportionnée à la profondeur de l'infiltration granuleuse, le but à atteindre étant de mettre à jour le contenu des granulations en ménageant autant que possible la

conjonctive. On voit sourdre alors le contenu des granulations, pareil à la pulpe d'un fruit dont on aurait crevé la coque.

5^o *Grattage avec la curette.* — Le curettage ne constitue point ici le temps principal comme dans le procédé de Slatter. On le réservera aux seuls cas où l'on a affaire à un tissu très dur, scléreux, sur lequel le brossage n'aurait pas d'action.

6^o *Brossage et lavage avec une solution antiseptique.* — Après le renversement complet des paupières, c'est au brossage qu'il faut accorder le plus de soins. On le pratique avec une simple brosse à dents, à crins durs et courts, qu'on trempe le plus souvent possible dans une solution de sublimé à 1/500. Cette brosse, bien entendu, sera préalablement lavée et désinfectée. Comme les scarifications, le brossage doit être fait parallèlement au bord palpébral, sans quoi des rétractions cicatricielles vicieuses pourront en résulter. Il ne faut pas craindre de frotter vigoureusement la muqueuse pour bien déterger tout le tissu infiltré, sans détruire les languettes de conjonctive qui ont été ménagées par les scarifications. Une quantité considérable de sang s'épanche, on ne cherchera pas trop à réprimer cet écoulement, il sera plutôt favorable.

Le traitement consécutif à l'opération est au moins aussi important qu'elle. Pendant la pre-

mière semaine les paupières seront retournées et lavées tous les jours avec une solution de sublimé à 1/500. Pendant les deuxième et troisième septennaires, on peut, suivant les cas, ne le faire plus que tous les deux jours. Quand la surface conjonctivale aura repris son aspect à peu près normal, on se trouvera bien d'attouchements légers, au glycérolé de plomb.

Dans les cas où des points suspects se présentent, il ne faut pas hésiter à les cautériser au sulfate de cuivre. De même si une sécrétion plus ou moins abondante se produit, on fera quelques badigeonnages au nitrate d'argent.

Cette dernière remarque n'a pas ici l'importance qu'on aurait dû lui donner, car il est rare selon nous que, même après l'opération complète, la maladie ne soit pas quelque temps encore justiciable des cautérisations.

Après avoir ainsi exposé les préceptes du traitement chirurgical complet, voyons maintenant les résultats qui ont été obtenus dans les cas que nous avons observés :

OBSERVATION I

E. S..., 15 ans, commence à se plaindre des yeux en mars 1892. Le diagnostic de conjonctivite granuleuse est posé par un oculiste de la ville qui le traite pendant 4 mois avec les caustiques, mais d'une façon irrégulière.

En juillet il se présente à la Fondation Isaac Pereire, service du docteur Trousseau, où est établi un traitement régulier par le glycérolé de cuivre, lequel n'amène qu'une amélioration incomplète. Au début du traitement, presque toute la muqueuse était recouverte de granulations d'un rouge vif et de petit volume, sans pannus. A la fin d'octobre elles sont limitées au bord supérieur du tarse, envahissant légèrement le cul-de-sac, mais celles qui restent résistent à tout traitement. En présence de cet état stationnaire l'opération est pratiquée le 4 novembre. Les résultats en furent satisfaisants, mais pour être complète la guérison nécessita encore un mois de frottage avec le coton imbibé de sublimé à 1/2000.

Depuis cette époque le malade n'a pas été traité, il a été revu plusieurs fois et reste toujours en excellent état.

Ici l'opération peut passer à juste titre pour avoir amené une guérison complète. Toutefois ce résultat n'a pas été obtenu en huit jours, ni même en quinze; un mois de traitement consécutif a été nécessaire. Notons en outre qu'au moment de l'opération le malade avait déjà été amélioré par quatre mois de cautérisations et trois mois de badigeonnage au glycérolé de cuivre, ce qui tendrait dans la circonstance à n'attribuer à l'opération qu'une part complémentaire dans les résultats obtenus.

OBSERVATION II

M. B..., 24 ans. Granulations énormes, végétantes, n'envahissant pourtant pas les culs-de-sac. Pas de pannus.

Traité un an sans succès par les caustiques. Voit même survenir une aggravation dans son état, réclame des soins plus actifs.

Est opéré des deux yeux qui sont également atteints au mois de mars 1891. Une violente réaction a lieu. La période opératoire se prolonge pendant un mois après lequel on constate une amélioration manifeste, on est encore loin de la guérison. Le traitement par les caustiques et par les frôttages au sublimé dût être repris deux mois après l'intervention. La paupière du côté droit était légèrement indurée, à gauche l'induration et l'épaississement étaient plus considérables.

De nombreux follicules granuleux restaient visibles à la surface de la muqueuse.

Aujourd'hui après deux ans de traitement consécutif à l'opération, l'œil droit peut être considéré comme parfaitement guéri, la paupière a repris toute sa souplesse, la muqueuse est lisse, pâle et atrophiée.

Quant au côté gauche, bien qu'on ne puisse reconnaître sur la conjonctive de véritables granulations, la muqueuse présente quelques cicatrices vicieuses, la paupière reste remarquablement indurée et le traitement peut être continué, à de longs intervalles, il est vrai, pour que l'état de l'œil reste acceptable.

Si, pour un œil, la guérison a été complète, elle

ne l'est devenue qu'après deux ans pendant lesquels on a dû faire usage des topiques.

Au bout du même temps, l'autre œil n'a été débarrassé de ses granulations qu'au prix de cicatrices vicieuses et d'une notable induration de la paupière supérieure. L'inefficacité des caustiques employés au début, jointe au résultat tardif et incomplet de l'intervention chirurgicale, nous font penser qu'on a eu affaire dans le cas présent à une forme de granulations particulièrement résistantes. C'est là un grand écueil dans les opérations de ce genre, le résultat en est parfois aussi déplorable que le mal. Limiter l'énergie du remède à la ténacité du mal sans nuire en même temps aux parties saines, voilà une difficulté avec laquelle il faut compter. Bien des surprises attendent encore ceux qui ne sont pas prévenus.

OBSERVATION III

M^{me} M..., 49 ans, granuleuse depuis 10 ans avec pannus et taie de la cornée. A subi tous les traitements depuis le début de sa maladie.

Etat des deux yeux à peu près analogue.

Consulte en juillet 1892 le docteur Trousseau qui se décide à pratiquer l'opération.

Les suites opératoires durèrent cinq semaines pendant lesquelles les paupières restèrent extrêmement indurées et difficiles à retourner. (Elles étaient souples avant l'opération.)

Après cette période, on peut constater une grande amélioration. Toutefois la muqueuse est cicatricielle et les pannus sont peu modifiés.

Au commencement d'octobre on entreprend le traitement par les caustiques. Le pannus et les granulations qui avaient résisté au curettage disparaissent. Cessé en novembre, ce traitement est repris à la fin du même mois à cause d'une nouvelle poussée de pannus. En 15 jours, celui-ci cède au glycérolé de cuivre. A ce moment on constate du trichiasis marqué des deux côtés et une tendance à l'entropion. Une opération faite avec succès corrige ces défauts et l'état des yeux reste satisfaisant malgré la persistance de quelques cicatrices vicieuses. Vers le milieu de février 1893, poussée légère de pannus qui fait reprendre les cautérisations. Le malade est toujours en traitement.

En lisant cette observation, on est frappé de voir les caustiques se montrer beaucoup plus efficaces que le traitement chirurgical. Employés seuls, ils n'auraient probablement amené aucune amélioration sérieuse. De même, l'opération seule. En même temps qu'elle donnait lieu d'un côté à de l'entropion et du trichiasis, elle ne suffisait pas de l'autre à faire disparaître le pannus ni les granulations. C'est une contradiction fâcheuse pour les partisans de l'intervention à outrance. Il y a donc des cas où celle-ci vient échouer aussi misérablement que les topiques qu'elle condamne.

OBSERVATION IV

J.. Joseph, 10 ans. Souffre depuis quatre ans. S'est présenté, il y a un an environ, à la Fondation Pereire, avec une double conjonctivite granuleuse, d'intensité moyenne.

Dans les deux yeux également et sur tous les culs-de-sac il existe des granulations fines, serrées, rouges, n'ayant déterminé ni rétraction palpébrale ni pannus cornéen. Soigné pendant un an par les caustiques, avec alternative d'amélioration et d'aggravation.

Entre aux Quinze-Vingts le 13 janvier 1893 et le même jour est opéré des deux yeux.

Les jours suivants, il eut une réaction violente : gonflement des paupières, petits abcès sur la cornée. Les lavages au sublimé à 1/2000^e étant mal supportés, on les remplaça par des compresses d'eau boriquée chaude et des instillations de pilocarpine. Cette période réactionnelle dura un mois, mais les muqueuses restèrent farcies de granulations.

C'est là un insuccès auquel on n'était guère en droit de s'attendre, étant données les conditions dans lesquelles le sujet se trouvait, conditions qui semblaient éminemment favorables. Peut-être faut-il incriminer l'âge du malade? Nous accorderons volontiers que l'âge peut modifier dans une certaine mesure la nature du terrain et que l'état de moindre résistance lié à cette cause a pu influencer le résultat opératoire, mais quelle que

soit l'explication, l'échec chirurgical n'en demeure pas moins entier. Si la méthode sanglante comporte de telles restrictions qu'il faille judicieusement en mesurer l'emploi, il est temps qu'on se le dise et qu'on en fasse la vulgarisation avec toutes les réserves qui lui sont dues.

OBSERVATION V

Eugène L..., 31 ans. Granuleux depuis un an. Bien amélioré par trois mois de traitement aux caustiques. Sur le point d'entreprendre un voyage, sollicite une intervention qui le guérisse rapidement. En janvier 1892, il est opéré. Les granulations étaient d'intensité moyenne. Les suites opératoires durèrent trois semaines. L'état est maintenant fort satisfaisant, quoique la guérison définitive n'ait pu être obtenue qu'après un traitement consécutif de deux mois.

Il n'y a pas à discuter, c'est un succès complet pour le procédé chirurgical. Comme nous l'avons toujours observé, il a fallu prolonger le traitement encore quelque temps. C'était un cas moyen et par conséquent des plus favorables. Peut-être l'usage plus persévérant des caustiques eût-il suffi à produire la guérison.

OSBERVATIONS VI, VII et VIII

Victor K..., 10 ans, Léon K..., 12 ans, Edmond F...,

11 ans. Granulations très marquées, pannus cornéen. Traités un an à la Fondation Pereire par les caustiques, sans aucun succès.

Sont opérés le même jour, aux Quinze-Vingts, au commencement de janvier 1892. Les suites opératoires furent très dures pour ces trois enfants et durèrent jusqu'au 1^{er} février, époque à laquelle ils quittent l'hôpital dans un état peu satisfaisant.

Ils ont pu être suivis jusqu'à la fin de mars, examinés régulièrement. Les paupières sont dures, difficiles à renverser; les muqueuses cicatricielles sont encore parsemées de granulations nombreuses. Le traitement par les caustiques va être repris pour ces trois enfants qui n'ont tiré aucun bénéfice de l'opération. L'un d'eux, Léon K..., a même eu, trois jours après celle-ci, des abcès cornéens de chaque côté, abcès cornéens de petite étendue, il est vrai, et qui ont guéri en laissant des taies minimes.

Ce triple insuccès du traitement chirurgical appliqué le même jour à trois enfants qui, s'étant réciproquement contagionnés, présentaient des granulations à peu près semblables comme aspect, disposition et intensité, est véritablement digne de remarque. Comme dans l'exemple précédent, l'âge des sujets semblera peut-être aussi en cause. Quel dommage que ceux qui ont si vite et si tôt crié victoire n'aient pas eu à leur début un cas de ce genre. Il en serait sans doute résulté pour eux, moins de précipitation dans leurs jugements, moins d'ardeur dans leurs affirmations.

Dans la pratique chirurgicale journalière, on

serait presque tenté d'accuser le destin, tant on voit parfois les succès ou les insuccès se poursuivre comme par un hasard inexpliqué. Il y a ce que les chirurgiens appellent des séries heureuses et des séries noires. Il faut croire qu'une série heureuse est ainsi échue aux premiers opérateurs de granulations et qu'elle leur a façonné une expérience d'optimiste.

Le hasard ne nous a pas servi de la même façon, il s'est médiocrement comporté à notre égard, puisque sur les huit cas que nous avons pu observer, il nous a donné cinq insuccès et trois succès dont l'un n'a pas été complet. Sans doute limitées comme elles sont et par leur durée et par leur nombre, nos observations ne sauraient conduire à aucune donnée positive. Moins prétentieux et nous appliquant modestement cette sentence qu'il est plus facile de renverser que de construire, nous n'en faisons valoir que le caractère négatif.

Aux enthousiastes de la méthode chirurgicale qui annoncent la guérison aussi rapide que complète des granulations, les faits que nous venons de rapporter répondent que, non seulement elle ne les guérit pas toujours si radicalement et si vite, mais qu'elle peut avoir aussi ses inconvénients et ses insuccès. Le docteur Trousseau a déjà signalé ceux-ci dans un travail qu'il doit publier prochainement. Nous sommes heureux de lui emprunter

ses propres armes, persuadé que sa haute expérience suppléera à l'insuffisance de la nôtre.

Nous ne parlons pas des dangers auxquels la méthode sanglante a pu donner lieu quelquefois. En ne s'écartant pas des règles opératoires et post-opératoires si bien indiquées par les auteurs, ils seront presque toujours imputables à une négligence qu'on ne saurait faire entrer en ligne de compte.

Mais quelle que soit l'habileté de l'opérateur, il est des accidents nombreux qu'il évitera difficilement. N'avons-nous pas noté, outre la dureté des paupières, des cicatrices conjonctivales, de l'ectropion, du trichiasis ? N'avons-nous pas vu survenir également des abcès légers de la cornée qui ont guéri en laissant de petites taies ? Ces inconvénients, il est vrai, ne seront pas constants et ne sont pas assez sérieux pour faire renoncer au traitement chirurgical. Ils sont d'ailleurs réparables par des interventions consécutives. Mais il faut en tenir compte cependant pour apprécier le service rendu et la durée totale du traitement.

Quant au point de savoir si le traitement guérit radicalement les granulations, il faudrait d'abord s'entendre sur ce qu'on peut appeler la guérison. Est-ce la disparition de toutes les granulations qui en constitue la condition essentielle ? Mais il est des cas où les cicatrices qui suivront seront pour le malade une source d'ennuis presque aussi

grande que les granulations elles-mêmes. Pour qu'une guérison soit vraie, il faut donc quelque chose de plus : la conservation d'une muqueuse souple et lisse. Ainsi définie, la guérison a pu être obtenue souvent dans les formes moyennes ; dans les formes graves et tenaces, nous croyons que pour enlever séance tenante les granulations, il faudrait faire à la muqueuse une telle violence que sa souplesse et son élasticité riqueraient fort d'en être à jamais compromises. Le traitement chirurgical seul sera le plus souvent impuissant à amener la guérison d'emblée ; même dans nos cas les plus heureux nous avons vu qu'un traitement consécutif avait toujours été nécessaire.

Notre expérience personnelle ne nous permet pas de porter un jugement sur la durée des guérisons ainsi obtenues. Sont-elles définitives ? Y a-t-il des récides ? Autant de questions auxquelles nous ne pourrions répondre spontanément. Nous pensons cependant que les mêmes raisons qui ont présidé à l'installation du mal peuvent encore en amener la récide. Il n'en saurait être autrement que pour le lupus dont on obtient maintenant la guérison par un procédé du même genre. Quel dermatologiste oserait garantir la perpétuité de sa cure ? De même, du chirurgien qui opère une tumeur maligne. Si radicale qu'en soit l'ablation, il ne prétend pas que dans un temps plus ou moins long, son intervention ne sera pas devenue de nouveau nécessaire.

Cela se conçoit aisément. Comme dans un champ la mauvaise graine, les granulations ont toujours une tendance à renaître. Elles semblent trouver chez certains sujets un terrain de prédilection. Tant qu'on n'aura pas modifié ce terrain d'une part, et d'autre part le milieu où s'opère la contamination, on ne pourra guère songer à une guérison définitive.

Procédés dérivés ou modifiés

SUPPRESSION DE L'UN DES TEMPS

Nous n'insisterons pas sur la valeur des traitements chirurgicaux dérivés du précédent, c'est-à-dire de ceux où un ou plusieurs temps opératoires sont supprimés. La réaction violente, les cicatrices vicieuses, les rétractions palpébrales qui suivent trop souvent l'application du procédé pur, en ont singulièrement restreint et atténué l'emploi. On s'est d'abord élevé contre le temps du curettage presque toujours inutile, sinon dangereux pour la muqueuse, et la brosse ne saurait résister longtemps aux attaques de ses détracteurs. On lui reproche d'être inutilement brutale et spoliatrice pour les bandelettes de conjonctive inter-

posées aux scarifications, en même temps qu'impuissante à l'égard des granulations insuffisamment libérées, elle agirait en somme trop superficiellement. Ces critiques nous ont paru assez justifiées et ce n'est pas sans raison qu'on préfère généralement aujourd'hui un simple frottage au sublimé. Ces manœuvres ont de plus l'avantage d'être beaucoup moins douloureuses et de ne pas nécessiter l'emploi du chloroforme. L'instillation de cocaïne suffit à rendre l'opération parfaitement supportable.

Procédés chirurgicaux ou mécaniques différents :

PONÇAGE, FROTTAGE, FORCEPS DE KNAPP

A côté des traitements chirurgicaux il en est d'autres qui, sans prétendre à la destruction immédiate des granulations, visent au même résultat soit par écrasement, soit par pression. Tels sont le massage direct des granulations, leur écrasement au moyen d'une pince spéciale, leur frottement à l'aide d'une compresse sèche ou d'un tampon de coton hydrophile.

Parmi les traitements mécaniques, il faut citer ceux du professeur Panas qui exerce sur les granulations des frictions avec une compresse enduite de pommade à l'oxyde jaune de mercure, et de

Makienski qui masse la muqueuse avec l'onguent mercuriel. Le docteur Costomiris d'Athènes a préconisé le massage direct de la conjonctive à l'acide de l'acide borique.

Ces moyens n'ont pas les inconvénients qu'on reproche à la brutalité des précédents et ils peuvent tout aussi bien disputer la préférence dans la majorité des cas. Comme nous n'en avons pas observé les effets, ce serait sortir du cadre de notre étude que d'en discuter plus longuement.

Le frottage, comme le pratique Hippel, consiste à frictionner la muqueuse avec du coton trempé dans une solution de sublimé à $1/2000$, très délicatement si le cas est récent, plus violemment s'il est ancien. La réaction est intense, la douleur vive et le lendemain la conjonctive est recouverte d'une membrane grisâtre. Si la guérison n'est pas très rapide, au moins elle se fait toujours sans rétraction cicatricielle, ce qui est un grand avantage. On peut varier le titre de la solution antiseptique suivant la tolérance du sujet et la réaction consécutive.

Au coton hydrophile comme agent de friction, d'autres préfèrent une simple compresse ou un carré de toile dure qu'on enroule autour de l'index. Cela importe peu en somme et le résultat est le même.

Le ponçage ne constitue pas un procédé sensiblement différent. Une fois les paupières renversées et les culs-de-sac mis à nu, il consiste à

frotter, à limer pour ainsi dire toutes les granulations avec une pierre ponce taillée en bâton de craie, de façon à ce qu'aucune n'échappe.

Enfin un procédé que nous avons observé et qui a pu aussi être employé avantageusement, c'est la pression au moyen du forceps de Knapp. Un gros mot pour désigner un si petit instrument. C'est une pince ordinaire, terminée à ses extrémités par deux petits cylindres à axes parallèles et pouvant tourner dans le même sens. Elle a surtout son utilité pour la paupière supérieure. Quand celle-ci a été renversée, on en saisit le repli aussi haut que possible entre les mors de la pince et on ramène celle-ci lentement du fond du cul-de-sac perpendiculairement au bord de la muqueuse en ectropion. Pressées ainsi entre les deux cylindres les granulations sont écrasées, broyées, passées pour ainsi dire au laminoir. On recommence plusieurs fois cette manœuvre jusqu'à ce que toutes les granulations aient été exprimées. On voit sous cette pression la muqueuse s'étirer et la matière granuleuse ramenée par les cylindres, réduite en une bouillie grisâtre et gélatineuse. Ce procédé est en même temps très simple et très rapide, mais il est très douloureux. Il ne nous a pas paru donner de meilleurs résultats que les autres.

Les observations qui suivent sont des applications de ces différents procédés. Pour établir entre eux une comparaison plus frappante, nous

avons choisi des sujets soumis individuellement à deux traitements différents. Un œil par exemple était traité par la méthode chirurgicale typique ou modifiée, l'autre par un procédé mécanique ou par les cautérisations. N'étaient soumis à cette double expérience que les malades dont les yeux pour chacun présentaient des granulations à peu près comparables.

OBSERVATION IX

M^{lle} E. K..., 24 ans. Granulations depuis trois ans. Après trois semaines de cautérisations aux Quinze-Vingts, ne ressentait plus rien et se considérait comme guérie, lorsque deux ans après les granulations reparurent.

Le 3 février 1893, elle se présente à la clinique du docteur Trousseau, où l'on constate ce qui suit :

Œil droit. Il existe sur toute l'étendue de la paupière supérieure, s'étendant jusque dans les culs-de-sac, de grosses granulations grisâtres, déterminant un pannus vasculaire peu épais du tiers supérieur de la cornée. La paupière inférieure du même côté est également parsemée de granulations, mais beaucoup moins fortes et moins abondantes.

Œil gauche. Mêmes lésions exactement, le pannus est un peu plus prononcé.

Le même jour elle est opérée du côté droit.

La paupière supérieure est retournée complètement pour développer les culs-de-sac, et toute l'étendue de la paupière est scarifiée parallèlement à son bord libre avec

le scarificateur à trois lames. Elle est ensuite frottée soigneusement avec un tampon d'ouate imbibé de sublimé à 1/500°. Les jours suivants, compresses sur l'œil d'une solution à 1/2500°.

L'œil gauche est traité par les badigeonnages au glycérolé de cuivre. (Glycérine, 10. Sulfate de cuivre, 1.)

Le lendemain 4 février, la paupière supérieure du côté droit présente un gonflement assez considérable. Néanmoins, on peut ouvrir la paupière. La cornée n'est pas modifiée.

A l'œil gauche, pas de changement.

7 février. L'œil droit présente un peu d'œdème des paupières. La conjonctive de la paupière inférieure est recouverte d'un léger exsudat blanchâtre et de quelques taches ecchymotiques. La malade ouvre l'œil facilement. Le pannus a notablement diminué.

A l'œil gauche, les granulations ne sont guère modifiées, le pannus a diminué un peu.

9 février. Œil droit. Le pannus est moins marqué. La paupière inférieure est encore recouverte de mucus et de fausses membranes.

Œil gauche. Granulations un peu diminuées.

11 février. Œil droit. Pannus dans le *statu quo*. Muqueuse encore tomenteuse.

Œil gauche. Reste à peu près au même point.

17 février. Œil droit. Pannus bien diminué, paupière assez lisse, encore quelques follicules granuleux.

Œil gauche. Pannus toujours aussi accentué, pas d'amélioration appréciable. En présence de cet insuccès, on fait l'expression des granulations avec la pince de Knapp.

18 février. Œil droit. Amélioration progressive.

Œil gauche. La paupière est ecchymotique. Il y a du catarrhe de la muqueuse, le pannus n'est pas modifié.

21 février. Œil droit. Le pannus a presque totalement disparu, la muqueuse est lisse, sans rugosités.

Œil gauche. La muqueuse est lisse également, presque plus de pannus.

La malade quitte l'hôpital ; les jours suivants, elle vient se faire cautériser.

Comme on le voit, deux procédés différents ont amené la guérison au bout d'un mois. Pour l'œil droit, on s'est tenu aux scarifications et au frotage ; avec le procédé complet, le résultat n'eut pas été meilleur. L'œil gauche, qui avait résisté d'abord aux cautérisations, a cédé très vite à la pince de Knapp. Le pannus, qui était resté stationnaire, a disparu en trois jours sous l'influence de ce traitement. Nous inclinons à croire que la combinaison des deux procédés, cautérisation et expression n'a pas été étrangère à la rapidité du résultat, mais il n'y a pas lieu de tirer de cette association fortuite une indication nouvelle. C'est un peu affaire de tâtonnements, on est quelquefois tout étonné des succès qu'ils donnent.

OBSERVATION X

T. P..., 24 ans. A mal aux yeux depuis deux ans. A été soignée depuis ce temps par les caustiques, avec des succès divers.

Le 9 février 1893, son état s'étant aggravé, elle entre aux Quinze-Vingts, dans le service du docteur Trousseau.

A l'œil droit on constate quelques granulations sur la muqueuse de la paupière supérieure, surtout du côté externe, quelques-unes également à la paupière inférieure. Ces granulations sont effacées et ne font pas sur les muqueuses un relief bien marqué. Sur la cornée, du même côté, il existe une petite taie et un pannus assez considérable.

La vue est très obscurcie, la photophobie et le larmoiement sont assez intenses, la conjonctive hyperhémée.

A l'œil gauche, les granulations sont un peu moins abondantes, il existe également une petite taie sur la cornée, mais sans pannus, et la conjonctive est moins irritée.

L'œil droit est traité le même jour par l'expression, avec la pince de Knapp. Les jours suivants il y eut une légère ecchymose et un catarrhe assez abondant. Le pannus disparut rapidement, mais après trois semaines les granulations, qui n'avaient jamais complètement disparu, reprirent tout à coup une intensité nouvelle.

L'œil gauche, traité par les frottages au sublimé à 1/500, se trouva, en quinze jours, avec une muqueuse souple, lisse et plane.

On reprit, pour chaque œil, le traitement au glycérolé de cuivre.

La pince de Knapp n'a donné ici aucun résultat, si ce n'est la disparition rapide du pannus, et nous insistons sur ce dernier point qui nous paraît être un des avantages de cette pince. C'est une consé-

quence de son action toute mécanique qui, par une pression lente et vigoureuse, aplanit et écrase les granulations à la façon d'un rouleau sur une route nouvellement ferrée. Dès lors, il n'est pas étonnant que le pannus, lésion purement irritative, disparaisse aussi rapidement.

A l'œil gauche, le frottage seul au sublimé a donné toute satisfaction, ce qui prouve qu'à chaque variété du mal doit correspondre une thérapeutique variée. Le traitement chirurgical ne doit pas être considéré comme un mode spécial et essentiel de traitement ; il n'est qu'un degré de cette échelle thérapeutique, une note dans cette gamme et une note qu'il faut savoir frapper juste.

OBSERVATION XI

Marie S..., 28 ans. Première poussée de granulations il y a trois ans. Traitée une première fois par le nitrate d'argent sans amélioration, puis une seconde fois par le même caustique qui amena un mieux sensible.

Depuis six mois elle est soignée aux Quinze-Vingts par les badigeonnages au glycérolé de cuivre ; elle va beaucoup mieux.

Actuellement (24 février 1893), l'œil droit est en bon état, sans pannus ni granulations bien nettes, mais la muqueuse des deux paupières est rouge, un peu enflammée avec sécrétion et spasme.

L'œil gauche présente le même aspect, et de plus quelques granulations au niveau du bord supérieur du cartilage tarse.

Cet œil est soumis, le 24 février 1893, au traitement de Knapp, suivi d'un frottage au sublimé. La réaction fut à peine marquée; il y eut une légère ecchymose de la paupière supérieure.

Trois semaines après toute inflammation avait disparu, la muqueuse était lisse, unie, sans rugosité, mais elle présentait quelques cicatrices conjonctivales et quelques petites granulations.

L'œil droit qui a continué d'être cautérisé s'est maintenu en excellent état.

Pendant que l'œil droit guérissait remarquablement par les cautérisations, un traitement plus énergique pour l'œil gauche plus atteint, n'avancait guère la guérison. Celle-ci en a plutôt été retardée. Les granulations étaient peu marquées, peu nombreuses, peut-être l'opérateur a-t-il dépassé le but, peut-être a-t-il passé trop brusquement d'un degré à un autre. Entre les cautérisations qui avaient déjà produit un mieux sensible, et la pince à pression qui a complètement enrayé cette amélioration, il y aurait probablement eu place pour un moyen intermédiaire moins violent et plus expéditif. Un simple frottage eût peut-être rempli ce rôle bienfaisant. Comme on le voit, la difficulté est complexe, c'est, dit le docteur Trousseau, une question de tact médical.

OBSERVATION XII

C. S..., 14 ans. Granulations depuis huit ans, ayant

évolué avec alternative d'aggravation et d'amélioration. Depuis trois semaines, il souffre davantage, il ne peut ouvrir les yeux et le larmolement est considérable.

Le 24 février, à son entrée aux Quinze-Vingts, l'œil droit est dans l'état suivant : conjonctive, palpébrale et bulbaire rouge, vascularisée, enflammée, la muqueuse est le siège de cicatrices anciennes et de granulations nouvelles, principalement dans la région tarsienne. Pannus moyen sur le tiers supérieur de la cornée, il y a deux petites érosions au centre de celle-ci.

L'œil gauche présente le même aspect, le pannus est un peu plus léger, pas d'érosions sur la cornée.

L'œil droit est scarifié le même jour, puis frotté au sublimé.

Le lendemain et les jours suivants il y eut un peu de gonflement, quelques petits abcès miliaires sur la cornée et des pseudo-membranes tapissant çà et là la muqueuse. Néanmoins les résultats furent assez bons. Dix jours après la cornée était considérablement éclaircie, la muqueuse lisse et sans inflammation. Au bout d'un mois il n'y avait presque plus de pannus, mais on voyait encore quelques follicules granuleux et la muqueuse était parsemée de cicatrices blanchâtres.

L'œil gauche, soumis le même jour aux cautérisations par le glycérolé de cuivre, manifesta d'abord une vive réaction, avec ulcère de la cornée. Mais trois jours après ces phénomènes s'amendaient et la muqueuse lisse, unie, était en bonne voie de guérison.

Le traitement institué pour chaque œil a donné, dans le cas présent, de très bons résultats. Il y a tout lieu de supposer que l'effet n'eût pas été le

même, si on avait appliqué à chaque côté indistinctement le même traitement. L'œil droit, un peu plus malade, présentant un pannus plus accentué avec des érosions sur la cornée, exigeait une thérapeutique plus sévère et plus rigoureuse que l'œil gauche. C'est à cette considération, croyons-nous, que l'opérateur doit d'avoir si bien réussi. C'est de là qu'il faut tirer les véritables indications, car il ne suffit pas de connaître un procédé, il est aussi important d'en savoir la mesure.

OBSERVATION XIII

L. L..., 17 ans. Granulations depuis six mois, pour lesquelles il n'a pas encore été traité. Entre à l'hospice des Quinze-Vingts, dans le service du docteur Troussseau, le 4 mars 1893, avec des granulations absolument égales pour les deux yeux. Elles existaient en grand nombre sur la conjonctive tarsienne et dans le cul-de-sac supérieur et étaient surtout exubérantes au niveau du bord supérieur du cartilage tarse. Les conjonctives n'étaient pas enflammées, il n'y avait pas de pannus ; aux paupières inférieures la muqueuse était intacte. Le larmolement et la photophobie étaient assez accentués. Le même jour, après chloroformisation, l'œil droit est scarifié et brossé ensuite énergiquement. L'œil gauche est traité par la pince de Knapp. Le lendemain l'œil droit n'offrait qu'une réaction légère, la muqueuse était assez lisse, sans exsudat. Les jours suivants, un exsudat blanchâtre se montra sur la muqueuse, et une très petite érosion sur la

cornée. Dix jours après, il existait encore des follicules granuleux formant sur la muqueuse un pointillé fin, bien que l'état de l'œil fût beaucoup amélioré.

A l'œil gauche il y eut d'abord une réaction assez intense. Le lendemain de l'opération la paupière était tellement gonflée qu'il était impossible de la retourner. Les jours suivants, on put voir la muqueuse rouge, villeuse, sans exsudat. Depuis, la muqueuse est toujours restée dans le même état, il reste quelques granulations comme à l'œil droit.

En résumé, l'application de deux procédés différents à deux cas tout à fait identiques, n'a rien donné qui puisse être à l'avantage de l'un ou de l'autre. Ils ont abouti tous deux et dans le même temps à des résultats semblables. Il n'est pas question de guérison, puisque à chaque œil la muqueuse est restée légèrement granuleuse, mais nous savons par expérience qu'il ne faut pas considérer le traitement comme terminé et que plusieurs séances de cautérisations en seront l'utile complément.

OBSERVATION XIV

A. C..., 22 ans. Conjonctivite granuleuse de l'œil gauche, ayant commencé il y a deux ans. Traité pendant un an au sulfate de cuivre sans succès. Depuis six mois est soumis au frottement et au ponçage alternativement. Les résultats sont très bons, le pannus qui était considérable,

a tout à fait disparu et le malade paraît absolument guéri (juin 1892).

Le 7 février 1893, il revient aux Quinze-Vingts, non parce qu'il souffre, mais parce qu'on lui a dit de revenir de temps en temps. L'œil droit, qui n'a jamais été en cause du reste, est absolument sain. A l'œil gauche, il existe une taie légère au centre de la cornée, la paupière supérieure ne présente rien autre chose que d'anciennes et légères cicatrices, il n'y a pas trace de granulations.

OBSERVATION XV

M^{lle} M. G..., 20 ans. Granulations depuis une époque indéterminée remontant à son jeune âge.

Traitée d'abord au sulfate de cuivre sans amélioration durable. Pendant longtemps, c'est le seul traitement qu'elle ait subi, le reprenant et le relâchant sans cesse, les résultats étant toujours incertains. Depuis le mois d'août 1892, elle est frottée tous les huit jours, bien qu'irrégulièrement, avec la solution de sublimé à 1/500, et actuellement, 7 février 1893, elle est en bonne voie de guérison.

Du côté droit comme du côté gauche, les paupières sont pâles, anémiées (ce qui tient à l'état chlorotique du sujet) avec des parties de muqueuses absolument exsangues. On a du mal à distinguer quelques légères granulations.

OBSERVATION XVI

K. H..., 32 ans. Conjonctivite granuleuse double, depuis trois ans.

Traité d'abord aux caustiques sans résultat, on lui fait pendant un an du massage. A la suite de ce traitement qui l'a beaucoup amélioré, il reste cinq mois sans rien ressentir.

Après cette période de calme il est de nouveau obligé de se faire soigner. On recommence le massage dont il est de nouveau amélioré. Au commencement de novembre 1892, il vient à la consultation aux Quinze-Vingts, et depuis cette époque on lui frotte tous les huit jours ses granulations avec un morceau de toile rude, imbibée de sublimé à 1/500.

Actuellement, 7 février 1893, il existe encore quelques légères granulations sur la conjonctive tarsienne de l'œil droit, granulations qui étaient très exubérantes au début du traitement.

L'œil gauche est en très bon état, la conjonctive exempte de toute granulation.

OBSERVATION XVII

R..., 19 ans. Conjonctive granuleuse double depuis deux ans.

Soigné au début par les cautérisations au nitrate d'argent qui amènent en quelques mois une grande amélioration. Le malade reste huit mois sans souffrir et sans être gêné en rien des yeux. Au bout de ce temps poussée inflammatoire de nouvelles granulations. Frottage au sublimé à 1/500. Après deux mois de ce traitement, amélioration notable.

Œil gauche. Pas de granulations, muqueuse n'accusant que des lésions anciennes. Cornée encore légèrement brouillée bien qu'elle se soit beaucoup éclaircie depuis le traitement.

Œil droit. Pas trace de pannus, seulement quelques granulations sur la conjonctive supérieure du tarse.

OBSERVATION XVIII

Marie T..., 21 ans, Granulations depuis un an, traitée d'abord par les cautérisations au nitrate d'argent sans amélioration.

Depuis trois mois qu'elle est soumise au frotage avec le sublimé, elle va beaucoup mieux.

Œil gauche. Muqueuse lisse et souple marquée çà et là d'anciennes cicatrices. Deux ou trois petites taies sur la cornée.

Œil droit. En très bon état, ni granulations, ni taies.

De ces cinq dernières observations il ressort que le ponçage et le frotage au sublimé sont des procédés avec lesquels on n'aura pas à redouter les inconvénients signalés pour les autres. Ils n'amènent presque aucune réaction et ne sont pas douloureux. S'ils agissent lentement, on est toujours sûr qu'ils donneront de bons résultats, il n'y a jamais de surprise. En raison de leur douceur et de leur commodité, ils seront toujours préférés des malades et du praticien. Combinés avec les cautérisations, ils amènent une amélioration plus rapide, ils répondent à peu près à toutes les indications.

CONCLUSIONS

Si maintenant, embrassant d'un coup d'œil tout ce qui vient d'être dit, nous devons de cette vue d'ensemble dégager une idée générale et l'englober dans une formule, nous sommes forcés d'avouer que ce tableau, si confus, tombe difficilement sous le coup d'une opinion brève et précise.

La question se présente avec une telle variété d'aspects spéciaux, de cas particuliers, qu'il faudrait faire, pour chacun, ce qu'on ne peut faire pour la totalité. Les partisans de la méthode chirurgicale n'ont pas peu contribué à embrouiller cette question déjà fort obscure du traitement des granulations. Cette confusion justement est née d'une généralisation à outrance. On a cru un instant qu'à tous les cas divers, on pourrait appliquer un traitement unique. On est étonné de voir la thérapeutique chirurgicale soumise ainsi aux caprices de la vogue. Le temps des emballements heureusement est passé et nous assistons maintenant au démembrement et au morcellement de cette méthode qui voulait être universelle. Nous ne prétendons pas qu'il n'y ait rien à retenir du

procédé, nous estimons, tout au contraire, que certains temps de l'opération, telle qu'on l'a d'abord enseignée, constituent déjà une opération qui serait à elle seule largement suffisante dans un grand nombre de cas. Il n'y a pas de traitement chirurgical qui doive primer et dominer les autres, mais il y a toute une série de moyens mécaniques et chirurgicaux où il faut savoir puiser suivant les circonstances. Cet arsenal thérapeutique comprend une infinité de procédés qui tous s'échelonnent, se combinent et s'ajoutent depuis le plus léger massage jusqu'à l'opération en six temps dont on a voulu faire un type. Celle-ci ne constitue pas une méthode à part, elle n'est que le terme extrême de la collection. En raison même de la place qu'elle y occupe, elle ne répond pas à la majorité des cas. Elle est trop compliquée, trop violente et trop rude pour convenir à la forme moyenne ordinaire des granulations. Ce n'est que dans les formes exceptionnellement rebelles et tenaces qu'on pourra l'employer, et encore avons-nous vu qu'on risque, dans ces cas, de compromettre l'état de la muqueuse.

« Une seule méthode, dit le docteur Trousseau, n'aurait de raison d'être que si tous les cas étaient semblables et absolument comparables entre eux. La variété de formes, d'intensité, de siège des granulations, oblige le clinicien à une thérapeutique variée. Le jour est encore éloigné où triompheront les formules uniques du traitement. »

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Warlomont.* — Article : Conjonctivite. Dict. Encyclop. des sc. méd., t. XIX.
- Gosselin et Lannelongue.* — Art. : Conjonctivite. Dict. de méd. et de chir. prat., t. IX.
- Traité généraux* de Abadie, Galéowski, Ed. Meyer, A. Sichel, De Wecker.
- Camboulin.* — Thèse de Paris, 1882-83. Conjonctivite gr. Complic. et tr.
- Voukchévitch.* — Et sur le traitement de l'ophtalmie granuleuse par l'excision du cul-de-sac conjonctival Thèse de Paris, 1883-84.
- Desormes A.* — Conj. gr. Nature et tr. Thèse de Paris, 1885-86.
- Costomiris* (d'Athènes). — Compte rendu de l'Académie des sciences, 10 septembre 1889.
- Hans Ader.* — Collège médical de Vienne, séance du 13 octobre 1890.
- Lévêque-Lacroix.* — Essai sur la conj. gr. chronique. Thèse de Paris, 1889-90.
- Bulletins* de la Société d'ophtalmologie de Paris. (Séance du 7 juillet 1891, 9^e fascicule, t. V.)
- Bulletins* de la Société d'ophtalmologie de Paris. (Séance du 2 décembre 1890, t. I.)
- Bulletins et Mémoires* de la Société française d'ophtalmologie. (Séance du 3 mai 1892, 10^e année.)
- Fourrey G.* — Conj. gr. (tr. de la). Thèse de Paris, 1891-92.

A. Trousseau. — Les nouveaux traitements de la conjonctivite granuleuse. (Extrait de la Médecine moderne, 1892.)

A. Trousseau. — Les traitements chirurgicaux et mécaniques des granulations. (Arch. d'opht., avril 1893).
— Société de chirurgie. Séance du 1^{er} février 1893.
— Communication de M. Lagrange, de Bordeaux, sur le traitement de l'ophtalmie granuleuse.

Vu : Le Président de la Thèse,

PANAS.

Vu : Le Doyen,

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

